



Señalar si es duplicado

Señalar si es registro

No. de Cédula Federal del grado académico a registrar



-----



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTO DE PROFESIONES**

**SOLICITUD DE REGISTRO PROFESIONAL ESTATAL PARA EJERCER EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, Y DE DUPLICADO (TÉCNICO, LICENCIATURA, ESPECIALIDAD, MAESTRÍA Y DOCTORADO)**

**SIGA LAS INSTRUCCIONES GENERALES ANVERSO Y REVERSO**

**\*SIN EXCEPCIÓN, ESTE TRÁMITE INICIARÁ EN EL MOMENTO QUE SE CUMPLA CON TODO LO SOLICITADO.**

- **Llene el formato únicamente con TINTA COLOR AZUL** con letra molde o bien en computadora.
- **Conteste todos los datos solicitados SIN ABREVIATURAS.**
- Para el trámite y/o recepción del Registro Profesional Estatal lo podrán realizar:
  - a) El interesado deberá presentar identificación oficial.
  - b) Persona distinta al interesado deberá presentar carta poder simple y identificación oficial, solicitud dirigida al Titular del Departamento de Profesiones firmada por el interesado para que se le autorice a tramitar y recibir el Registro Profesional Estatal, e identificación oficial de ambas partes; **Siempre y cuando** los tres documentos del Interesado tengan la misma firma.

**\*Esta solicitud no debe tener tachaduras, raspaduras o enmendadura alguna.**

**DATOS PERSONALES**

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Sexo: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

**\*Domicilio particular:**

Calle: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Col. o Fracc. \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Tel. fijo o móvil: \_\_\_\_\_

**● DATOS NECESARIOS PARA DAR SEGUIMIENTO AL TRÁMITE**

¿Fue notificado por el Dpto o en el lugar donde labora? Sí  No

**A note el número de oficio. DESPI-DP/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

\* ¿Está ejerciendo actualmente su profesión? Sí  No

a) Mencione institución, dependencia o empresa donde labora: \_\_\_\_\_

b) Actividad profesional que desempeña: \_\_\_\_\_

c) Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\* ¿Pertenece alguna asociación o colegio de profesionistas? Sí  No

a) Denominación: \_\_\_\_\_

## ESTUDIOS PROFESIONALES REALIZADOS

\* **Grado a Registrar:** Técnico  Licenciatura  Especialidad  Maestría  Doctorado

\* **Llenar datos del grado académico del Registro que solicita (o duplicado).**

a) Título profesional de \_\_\_\_\_

b) Institución Educativa que lo expidió \_\_\_\_\_

c) Estado en que se encuentra la Institución Educativa \_\_\_\_\_

\* **Llenar datos adicionales en caso de solicitar Registro de posgrado.**

Núm. de Registro Profesional Estatal de Licenciatura \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Fecha de expedición \_\_\_\_\_

Núm. de Registro Profesional Estatal de Maestría \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Fecha de expedición \_\_\_\_\_

**\*SIN EXCEPCIÓN, ESTE TRAMITE INICIARA EN EL MOMENTO QUE SE CUMPLA CON TODO LO SOLICITADO.**

\***Documentación anexa:**

a) **Original y copia** por ambos lados, de la Cedula Profesional con Efecto de patente para el Ejercicio Profesional del grado que se está solicitando Registro. (Copia nítida)

b) Original y copia por ambos lados **TAMAÑO CARTA** de Título Profesional del Grado que se solicita Registro (copia nítida)

c) Original y copia de la certificación vigente en caso de profesiones o especialidades en el área de la salud.

d) Copia del Curp

e) Copia de Identificación Oficial.

f) Dos fotografías de frente, **(NO SELFIE, NO CAMISA BLANCA)** tamaño credencial **4.5 cm por 3.5 cm** a **COLOR SIN EXCEPCIÓN**

g) Realizar pago de derechos ante Recaudación de Rentas del Estado (Edificio del Ejecutivo) o pago electrónico en el Municipio que corresponda, si usted va a registrar su licenciatura y posteriormente algún otro grado académico, el pago es por separado no unificado. **(Referencia de pago Registro Profesional Estatal "4315001")**

h) Para efectos de la gestión del trámite correspondiente a terceros, será necesario: solicitud, carta poder simple, y copias de identificación oficial de ambos (cedente y poderdante), con sus respectiva fotografía.

i) En el caso de posgrado, anexar una copia del Registro estatal Profesional del grado académico anterior que se solicita Registro.

\***Para el Duplicado de Registro Profesional Estatal:** En aquellos Registros posteriores de marzo del 2012 a la fecha, solo se requerirá presentar la solicitud y el pago de derechos. **(Referencia de pago Duplicado 4315003).**

EXHIBÍÓ LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DEPARTAMENTO DE PROFESIONES.

PROFESIONISTA O PERSONA QUE TRAMITA RECIBE LA DEVOLUCIÓN DE LOS DOC, ORIGINALES PRESENTADOS.

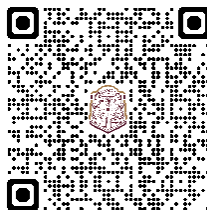
## FOTOGRAFÍA Y FIRMA DEL PROFESIONISTA

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD ME MANIFIESTO CONOCEDOR(A) DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y SEÑALO COMO VERÍDICA LA QUE HE PROPORCIONADO, ASÍ COMO AUTÉNTICOS LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE HE PRESENTADO. ASIMISMO, ME HAGO RESPONSABLE DE LAS OMISIONES POR FALTA DE CUIDADO EN EL LLENADO DE LA PRESENTE Y DE DAR DEBIDO SEGUIMIENTO A ESTE TRÁMITE.



**Firma** (sin tocar bordes ni salirse del recuadro)

EL AVISO DE PRIVACIDAD LO PUEDE CONSULTAR EN:



FECHA DE PRESENTACIÓN

B.C. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_